

**DINAMIKA NIKKA TALLA' DI DESA BONTOLOE KECAMATAN
BONTOLEMPANGAN KABUPATEN GOWA (ANALISIS UNDANG-
UNDANG NOMOR 1 TAHUN 1974 DAN FIQH MUNAKAHAT)**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Hukum Jurusan Perbandingan Mazhab dan Hukum
Fakultas Syari'ah dan Hukum
UIN Alauddin Makassar**

Oleh :

RISNAWATI
10400113054

**JURUSAN PERBANDINGAN MAZHAB DAN HUKUM
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAKASSAR**

2017

ABSTRAK

Nama Penyusun : Rasdiana

NIM : 70200106089

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI-Eksklusif Pada Bayi Umur 6 – 11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2010.

Pemberian Air Susu Ibu pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. ASI merupakan makanan paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan saraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batua, bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batua, bagaimana hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batua, bagaimana hubungan antara peran keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batua.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 6-11 bulan, diantaranya tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, status pekerjaan, dan peran keluarga. Jenis penelitian *Survey Analitik*, dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dilaksanakan pada tanggal 4-17 Juni 2010. Populasi penelitian adalah semua ibu yang mempunyai bayi umur 6-11 bulan yang berada dalam lingkup kerja sebanyak 102 orang Puskesmas Batua Kota Makassar. Teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel 48 orang. Pengolahan data menggunakan SPSS 13,0, disajikan dalam bentuk tabel dan dideskripsikan.

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $P = 0,371$, ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $P = 0,000$, tidak ada hubungan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $P = 0,499$, ada hubungan peran keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $P = 0,000$

Pengetahuan ibu sangat berperan penting dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batua. Pengetahuan mendorong seseorang bersikap bijak dalam melakukan tindakan atau sikap. Pada penelitian ini disarankan agar para ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif	7
1. Pengertian ASI Eksklusif	7
2. Zat Gizi Yang Terkandung Dalam ASI	8
3. Pengelompokan Stadium ASI	11
4. Manajemen Laktasi	12
5. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif	14
6. Langkah – langkah Keberhasilan ASI Eksklusif	18
B.. Tinjauan Umum Tentang Pemberian ASI Eksklusif	19
C.. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti	24
1. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Ibu	24
2. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Ibu	25
3. Tinjauan Umum Tentang Status Pekerjaan Ibu	26

4. Tinjauan Umum Tentang Peran Keluarga	28
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	31
B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti	33
C. Defenisi Operasinal dan Kriteria Objektif	34
D. Hipotesis Penelitian	36
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	37
B. Lokasi Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	37
D. Pengumpulan Data	38
E. Instrumen Penelitian	38
F. Pengolahan dan Analisis Data	38
G. Penyajian Data	40
H. Waktu Penelitian	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	41
B. Pembahasan	50
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Table 5.1 Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010.....	42
Table 5.2 Distribusi Bayi Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010	42
Table 5.3 Distribusi Bayi Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010	43
Table 5.4 Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010	43
Table 5.5 Distribusi Responden Menurut Tingkat pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010	44
Table 5.6 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010.....	44
Table 5.7 Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010.....	45
Table 5.8 Distribusi Responden Menurut Peran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010	45
Table 5.9 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI-Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010.....	46
Table 5.10 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI-Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010.....	47

Table 5.11 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI-Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010	48
Table 5.12 Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian ASI-Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010	49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner

Lampiran 2: Master Tabel Hasil Penelitian

Lampiran 3: Hasil Uji Statistik

Lampiran 4 : Pengantar Izin Penelitian Dari UIN Alauddin Makassar

Lampiran 5: Surat Izin Penelitian

1. Kantor Gubernur Sulawesi Selatan Cabang Badan Penelitian dan Pengembangan daerah
2. Pemerintah Kota Makassar Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat
3. Dinas Kesehatan Kota Makassar

Lampiran 6 : Surat keterangan Telah Melakukan penelitian

Lampiran 7: Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8: Riwayat Hidup

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indikator utama derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR). Dari hasil penelitian yang ada, angka kematian bayi ini tidak berdiri sendiri, melainkan terkait dengan faktor-faktor lain, terutama gizi. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi bayi sangat perlu mendapat perhatian yang serius. Gizi untuk bayi yang paling sempurna dan paling murah bagi bayi adalah Air Susu Ibu (Notoatmodjo Soekidjo, 2007:243).

Pemberian Air Susu Ibu pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa.

Pada tahun 2001 World Health Organization menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Ketentuan sebelumnya (ASI eksklusif itu cukup empat bulan) sudah tidak berlaku lagi.

Untuk mencapai tumbuh kembang bayi secara optimal, WHO/UNICEF menetapkan Global Strategy for Infant and Young Child Feeding yang di Indonesia ditindaklanjuti dengan Penyusunan Strategi Nasional Pemberian Makanan Bayi dan Anak yaitu memberikan ASI dalam 30 menit setelah kelahiran, memberikan ASI Eksklusif sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, memberikan

makanan pendamping ASI yang cukup dan bermutu sejak bayi umur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun (Depkes,2006).

Menurut laporan tahun 2000 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih kurang 1,5 juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Kurang dari 15 persen bayi di seluruh dunia diberi ASI eksklusif selama empat bulan dan sering kali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman.

Kajian WHO atas lebih dari 3000 penelitian menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bagi bayi, mulai dari hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai antioksidan.

Sejalan dengan hasil kajian WHO di atas, Menkes melalui Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 yang menetapkan perpanjangan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi Indonesia dari yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan.

Pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya. Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI eksklusif masih kurang (Depkes, 2007).

Menurunnya angka pemberian ASI dan meningkatnya pemakaian susu formula disebabkan antara lain rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dari petugas kesehatan, persepsi sosial-budaya yang menentang pemberian ASI, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja.

Dari survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh Nutrition & Health Surveillance System (NSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4 – 5 bulan di perkotaan antara 4% – 12%, sedangkan di pedesaan 4% – 25%. Pencapaian ASI eksklusif 5 – 6 bulan di perkotaan berkisar antara 1% – 13% sedangkan di pedesaan 2% – 13% (Depkes, 2007).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2006 – 2007 hanya mencakup 67% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni, 54% pada bayi usia 2 – 3 bulan dan 19% pada bayi usia 7 – 9. Yang lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2 – 3 bulan telah diberi makanan tambahan (Depkes, 2008).

Penelitian Ridwan Amiruddin dan Rostia di Kelurahan Pa'baeng-baeng Tamalate Makassar 2006 diperoleh tingginya presentase ibu dengan ASI non-eksklusif (90,7%).

Berdasarkan data cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batua tahun 2009, jumlah ibu yang mempunyai bayi adalah sebanyak 60 orang. Ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 43 (71,7%) dengan alasan memberikan ASI Eksklusif adalah karena ASI lebih ekonomis sebanyak 12

orang (27,9%), anak lebih sehat sebanyak 28 orang (65,1%) dan karena pengalaman pengasuhan sebelumnya sebanyak 3 orang (7%).

Dari data tersebut juga terlihat bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 17 orang (28,3%). Alasan utama ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya adalah bayi menolak ASI sebanyak 6 orang (35,3%) karena sebagian ibu ada yang memiliki kelainan pada puting susunya misalnya puting besar, puting masuk kedalam sehingga bayi merasa tidak nyaman untuk menyusu pada ibunya.

Disamping itu sebelum memberikan ASI pada bayi, Ibu terlebih dahulu sudah memberikan makanan pralakteal kepada bayinya berupa susu formula, madu dan air tajin sehingga bayi merasa bingung puting, yang akhirnya menyebabkan kedudukan ASI tergantikan. Alasan lain adalah pengaruh iklan sebanyak 6 orang (35,3%), Semakin baik akses ibu terhadap media, maka semakin besar peluang Ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Hal ini bisa dipahami karena umumnya informasi tentang ASI sangat kurang, sebaliknya informasi tentang susu formula sangat mendominasi.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batua?
2. Bagaimana hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batua?

3. Bagaimana hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batua?
4. Bagaimana hubungan antara Peran Keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batua?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara Tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batua..
- b. Untuk mengetahui hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batua.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batua.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara Peran Keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Batua.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat dan sebagai bahan masukan bagi instansi terkait dalam upaya meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya wawasan dan khasana ilmu pengetahuan serta informasi bagi para pembaca khususnya tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.

3. Manfaat bagi peneliti

Manfaat untuk peneliti sendiri dapat menambah wawasan dan memperoleh pengalaman yang berharga dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.

4. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat dan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa calon petugas kesehatan khususnya jurusan Kesehatan Masyarakat agar lebih mengetahui manfaat pemberian ASI Eksklusif sehingga pada saat terjun ke masyarakat dapat memberikan penyuluhan kesehatan mengenai manfaat pemberian ASI Eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja sampai berumur 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli Utami, 2005).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI bagi bayi tanpa tambahan asupan apapun, baik itu susu formula, apalagi makanan. Sang bayi hanya mengonsumsi ASI untuk kebutuhan nutrisinya. (Susi Rahmawati, 2008)

Air susu ibu adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit (Harun Yahya, 2008).

Air Susu Ibu adalah makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan - bulan pertama, karena mengandung zat gizi yang diperlukan bayi untuk membangun dan menyediakan energi (Adi Nugroho, 2007).

ASI merupakan makanan alamiah yang ideal untuk bayi, terutama pada bulan-bulan pertama. Memberikan makan bayi dengan ASI bukan hanya memberinya awal kehidupan yang sehat dan bergizi, tetapi juga merupakan cara yang hangat, penuh kasih (Windy Suciyanti, 2008).

ASI adalah makanan sempurna disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Komposisi ASI yang dilihat dari mutunya sangat prima dan sangat sesuai dengan kebutuhan bayi (Susy Rahmawati, 2008).

Jadi, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi sampai berumur 6 bulan tanpa tambahan makanan ataupun minuman lain untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi pada awal kehidupannya dan melindunginya dari terserang berbagai penyakit serta merupakan cara yang hangat dan penuh kasih sayang dari seorang ibu.

2. Zat Gizi Yang Terkandung Dalam ASI

Berikut ini zat gizi yang terkandung di dalam ASI yaitu :

- a. Kolostrum adalah cairan kental berwarna kekuning – kuning yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara sesuai untuk kapasitas pencernaan bayi dan kemampuan ginjal bayi baru lahir yang belum mampu menerima makanan dalam volume besar (Soetijiningsih, 1997:21).
- b. Protein dalam ASI merupakan protein yang berkualitas tinggi karena mengandung asam amino esensial yang sangat penting untuk proses tumbuh kembang bayi (Saleh Al Katiri, 2000:14).

Protein dalam ASI lebih banyak mengandung whey daripada casein sehingga protein ASI mudah dicerna. Protein ASI lebih rendah dari protein susu sapi, keadaan ini sesuai untuk pertumbuhan bayi dan ginjal bayi (Christine Henderson, 2006:443).

- c. Lemak adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Lemak ASI lebih tinggi dari pada lemak susu sapi. Lemak ASI merupakan sumber kalori dan vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K).
- d. Laktosa merupakan karbohidrat utama pada ASI. Fungsinya sebagai sumber energi. Fungsi lainnya meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus. Laktosa pada ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, yang merupakan sumber kalori pada bayi (Saleh Alkatiri, 2000:15).
- e. ZAT Besi, Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0,5 – 1,0 mg/liter), bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi. Hal ini disebabkan karena zat besi pada ASI lebih mudah diserap.
- f. Taurin, berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi.

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Kolostrum dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, terutama diare. Hal ini antara lain karena kolostrum kaya akan zat imun (zat kekebalan tubuh), seperti:

a. Immunoglobulin

ASI mengandung immunoglobulin yaitu semua protein yang mempunyai aktivitas sebagai antibodi. Zat kekebalan tubuh ini bersifat spesifik terhadap antigen perangsangnya. Kadar IgA yang tinggi mampu melumpuhkan bakteri patogen *E. coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan (Putra.A, 2000).

b. Laktobasilus berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang merugikan seperti bakteri *E. Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi. Bakteri baik ini menjaga keasaman flora usus bayi, sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan (Soetijiningsih, 1997:30).

c. Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi (Fe) di saluran pencernaan. Pengikatan ini akan mengurangi populasi bakteri merugikan yang butuh Fe dalam saluran pencernaan. Laktoferin bermanfaat menghambat bakteri *stafilokokus* dan jamur kandida (Christine Henderson, 2006:443).

d. Lisozim adalah suatu enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E.coli* dan *salmonella*) dan virus yang merugikan. Zat ini terdapat dalam jumlah 300 kali lebih banyak pada ASI daripada susu sapi. Lisozim bersama dengan komplemen dan Sig A memecahkan dinding sel bakteri. Enzim ini antara lain aktif mengatasi bakteri *E.coli* dan *Salmonella* (Soetijiningsih, 1997:30).

- e. Faktor bifidus, yakni sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, dan dapat menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*.

3. Pengelompokan Stadium Laktasi

Stadium Laktasi menurut Soetijiningsih, 1997:21 yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari keempat setelah persalinan.

Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencakar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI.

Kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matur. Sedangkan kandungan karbohidratnya lebih rendah dibandingkan ASI matur.

Beberapa penelitian telah membuktikan komposisi gizi kolostrum berbeda dengan ASI peralihan dan ASI matur, yaitu:

- 1) Mengandung kadar protein dari dua kali lebih tinggi dibanding ASI matur. Hal ini antara lain karena dalam kolostrum terdapat beberapa jenis asam amino yang tidak terdapat dalam ASI matur.

- 2) Kadar lemak dan kadar gula lebih rendah dari ASI matur. Kadar gula yang rendah ini diperlukan untuk mengimbangi tingginya gula darah pada bayi baru lahir.
- 3) Kaya akan vitamin (vitamin A, B6, B12, C, D dan K), dan mineral (zat besi, dan kalsium).

b. ASI peralihan

ASI peralihan, yang diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi, Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan.

c. ASI matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan.

4. Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya.

Usaha ini dilakukan terhadap ibu dalam 3 tahap, yaitu pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (perinatal), dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (postnatal).

Adapun langkah-langkah yang dikemukakan Spesialis Kebidanan dr. Harini Susiana SpOG :

a) Periode Antenatal:

1. Meyakinkan diri sendiri akan keberhasilan menyusui dan bahwa ASI adalah amanah Ilahi.
2. Makan dengan teratur, penuh gizi dan seimbang.
3. Mengikuti bimbingan persiapan menyusui yang terdapat di setiap klinik laktasi di rumah sakit.
4. Melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
5. Menjaga kebersihan diri, kesehatan, dan cukup istirahat.
6. Mengikuti senam hamil.

b) Periode Perinatal:

1. Bersihkan puting susu sebelum anak lahir.
2. Susuilah bayi sesegera mungkin, jangan lebih dari 30 menit pertama setelah lahir (inisiasi dini).
3. Lakukan rawat gabung, yakni bayi selalu di samping ibu selama 24 jam penuh setiap hari.
4. Jangan berikan makanan atau minuman selain ASI.
5. Bila dalam 2 hari pertama ASI belum keluar, berikan bayi air putih masak dengan menggunakan sendok.
6. Jangan memberikan dot maupun kempengan karena bayi akan susah menyusui, di samping mengganggu pertumbuhan gigi.

7. Susuilah bayi kapan saja dia membutuhkan, jangan dijadwal. Susuilah juga bila payudara ibu terasa penuh. Ingatlah bahwa makin sering menyusui, makin lancar produksi dan pengeluaran ASI.
8. Setiap kali menyusui, gunakanlah kedua payudara secara bergantian. Yakinkan bahwa payudara telah kosong atau bayi tidak lagi mau mengisap.
9. Mintalah petunjuk kepada petugas rawat gabung, bagaimana cara menyusui yang baik dan benar.

c) Periode Postnatal

1. Berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan atau penyusuan eksklusif dan teruskan pemberian ASI sampai bayi berumur 2 tahun.
2. Berikan makanan pendamping ASI saat bayi mulai berumur 6 bulan.

5. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

- a. Manfaat Pemberian Asi Bagi ibu Menurut Roesli Utami, 2000 yaitu :

- 1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang. Karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan.

2) Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Saat bayi mengisap payudara ibu, tubuh ibu akan merespon isapan tersebut dengan mengeluarkan hormon oksitosin yang menimbulkan kontraksi pada kandungan (uterus), sehingga kandungan ibu lebih cepat kembali ke ukuran normal.

3) Lebih cepat langsing kembali

Menyusui kadang membantu ibu menurunkan berat badan yang naik saat hamil. Menyusui memerlukan energi, maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu menyusui akan cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

4) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Pada ibu yang memberi ASI eksklusif, umumnya kemungkinan mempunyai resiko yang jauh lebih kecil untuk terkena kanker payudara, kanker kandungan, dan kanker ovarium.

5) Lebih ekonomis atau murah

ASI mudah diperoleh, selalu siap diberikan setiap saat, dan secara ekonomi jauh lebih murah. Dengan memberikan ASI eksklusif, orang tua tidak perlu membeli susu formula untuk bayinya yang jumlahnya semakin besar seiring dengan bertambahnya usia anak.

6) Memberi kepuasan bagi ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam.

7) Hubungan antara ibu dan bayi menjadi lebih dekat

Melalui kegiatan menyusui, ibu dan bayi berada pada posisi yg sangat dekat bahkan bayi dapat mendengar detak jantung ibu. Hal ini akan membuat bayi merasa sangat nyaman, terlindungi, hangat, dan tentu saja hubungan batin antar keduanya akan menjadi erat.

Saat menyusui, terjadi kontak fisik antara ibu dan bayinya. Kontak fisik ini sangat berperan memperat hubungan kasih sayang antara keduanya, tidak hanya saat proses menyusui, tapi juga pada kehidupan mereka selanjutnya.

Allah berfirman dalam surat luqman ayat 14 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلَهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ
أَشْكُرْ لِي وَلِوَلَدِكَ إِلَى الْمَصِيرِ

Terjemahnya:

Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapak; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.”

Hikmah ayat yang terkandung dalam dalam kitab Suci Alqur'an tersebut meegaskan bahwa Allah memerintahkan kita agar berbuat baik

kepada kedua orang tua. Ayat tersebut mengandung dua pengertian, yaitu perintah bagi seorang ibu untuk menyusui anaknya selama 2 tahun penuh. Dan perintah bagi anak untuk berbuat baik kepada kedua orang tuanya karena ibunya telah merawatnya siang dan malam.

b. Manfaat Pemberian Asi Bagi Bayi Menurut Roesli Utami, 2000 yaitu :

1) Mendapatkan nutrisi yang terbaik sesuai kebutuhannya

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2) Pencernaannya tidak dipaksa untuk bekerja keras mencerna

ASI mengandung jenis protein yang mudah dicerna oleh usus bayi yang belum sempurna dan hanya mampu mencerna ASI yang formulanya telah dibuat sedemikian rupa oleh Sang Maha Pencipta.

3) ASI meningkatkan kecerdasan.

Nutrien pada ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi adalah taurin, laktosa. (Roesli U, 2005 dan Alkatiri S, 1996) ASI mengandung asam amino DHA dan AA yang berguna untuk perkembangan otak bayi.

4) Anak menjadi lebih sehat

ASI mengandung antibodi yang berguna untuk kekebalan tubuh bayi dari serangan penyakit. Karena mendapatkan nutrisi yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan usianya.

- c. Manfaat Pemberian Asi Bagi Lingkungan Menurut Roesli Utami, 2000 yaitu

ASI akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi di udara. Dengan memberi ASI, seorang ibu tidak memerlukan kaleng susu, kertas pembungkus, botol plastik juga karet. Selain itu, ASI tidak menambah polusi udara karena untuk membuatnya tidak memerlukan pabrik yang mengeluarkan asap dan tidak memerlukan alat transportasi.

6. Langkah – langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Pentingnya pemberian ASI eksklusif telah dituangkan di dalam Instruksi Presiden No.14 tahun 1974 tentang perbaikan menu makanan rakyat dan Kepmenkes No.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Peraturan terbaru ini disertai dengan “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)” yang meliputi:

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan peningkatan pemberian air susu ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dalam hal keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun, termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.

- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
- e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- h. Membantu ibu menyusui semua bayi semua ibu tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- j. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

B. Tinjauan Umum Tentang Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, tidak dapat diganti dengan makanan lainnya dan tidak ada satu pun makanan yang dapat menyamai ASI baik dalam kandungan gizinya, enzim, hormon, maupun kandungan zat imunologik dan antiinfeksi (Depkes, 2006).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI pertama kali dilakukan satu jam setelah bayi lahir. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan dan minuman, juga termasuk air putih.

Pada tahun 2001 WHO menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO.

WHO merekomendasikan pemberian ASI pertama kali dilakukan satu jam setelah bayi lahir. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan dan minuman, juga termasuk air putih. Menyusui juga seharusnya dilakukan sesuai keinginan bayi sesering mungkin dan diupayakan tidak menggunakan botol (Evi, 2008).

Menyusui bayi secara eksklusif merupakan wujud nyata pemenuhan kebutuhan dasar bayi. Menyusui secara eksklusif adalah memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan penuh dan bayi tidak mendapat makanan lain selain ASI (Depkes, 2006).

Walaupun ibu bekerja, sebaiknya terus menyusui bayinya. Menurut Soetjiningsih, 1997, ada beberapa cara dianjurkan untuk mencegah penurunan produksi ASI dan penyapihan yang terlalu dini yaitu, sebelum ibu berangkat bekerja, bayi harus disusui. Selanjutnya, ASI diperas dan disimpan untuk diberikan pada bayi selama ibu bekerja. Bila mungkin ibu ulang untuk menyusui

pada tengah hari. Bayi disusui lebih sering setelah ibu pulang kerja dan pada malam hari.

Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah dengan menyusui secara dini dengan posisi yang benar dan teratur. Oleh karena itu, salah satu yang perlu mendapat perhatian adalah bagaimana ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun.

Seperti pada firman Allah SWT dalam surat Al – Baqarah (2) ayat 233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Terjemahnya :

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi Makan dan pakaian kepada Para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan.

Hikmah ayat yang terkandung dalam kitab Suci Alqur'an tersebut, menekankan bahwa ASI sangat penting. Dalam ayat tersebut dengan tegas dianjurkan menyempurnakan masa penyusuan. Dan pada ayat tersebut juga disinggung tentang peran sang ayah untuk mencukupi keperluan sandang dan pangan si ibu, agar ibu dapat menyusui dengan baik. Sehingga jelas, menyusui adalah kerja tim dari seorang ibu juga seorang ayah.

Keputusan untuk menyapih seorang anak sebelum waktu dua tahun harus dilakukan dengan persetujuan bersama antara suami dan istri dengan mengutamakan kepentingan terbaik bagi bayi. Demikian pula jika seorang ibu tidak bisa menyusui, dan memutuskan untuk menyusukan bayinya pada wanita lain, sehingga hak bayi untuk mendapat ASI tetap tertunaikan (Harun Yahya, 2007).

Berkenaan dengan Pemberian Air Susu Ibu secara Eksklusif, pada bulan September 2009, disahkan Undang-undang Kesehatan oleh DPR RI. UU Kesehatan ini diantaranya memuat beberapa pasal terkait pemberian Air Susu Ibu, dan pada pasal 200 merupakan pasal pidana.

Pasal pidana pada UU Kesehatan ini baru dapat digunakan setelah 1 tahun dilakukan pengesahan oleh MPR/DPR RI. Hal tersebut berkenaan dengan upaya sosialisasi ke seluruh pelosok wilayah negara Republik Indonesia.

Undang-undang Kesehatan yang terkait dengan Pemberian Air Susu Ibu adalah sebagai berikut (Henny Hendiyani Zainal, 2009) :

a. Pasal 128

- 1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- 2) Selama pemberian Air Susu ibu, pihak keluarga, pemerintah pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- 3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat 2 diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

b. Pasal 129

- 1) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan Air Susu Ibu Secara Eksklusif.
- 2) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat 1 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

c. Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi Program Pemberian Air Susu Ibu Secara Eksklusif dimaksud dalam pasal 128 ayat 2 dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Ada beberapa hal yang harus dikiritisi terutama pasal 128 ayat 1, bahwa pemberian makanan selain dari ASI seperti susu formula dapat diberikan dengan berdasarkan indikasi medis.

C. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti

1. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pendidikan Ibu

Seorang Ibu yang berpendidikan formal rendah belum tentu tidak mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang yang lebih tinggi pendidikannya. Sekalipun berpendidikan rendah kalau seorang ibu rajin mendengarkan informasi kesehatan baik melalui media elektronik maupun ikut serta dalam penyuluhan, tidak mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik (Rulina Suradi Suharyono, 1992).

Ruang lingkup pendidikan menurut Kunaryo Hadi Kusuma, 1996 yaitu:

a) Pendidikan Formal

Pendidikan Formal adalah pendidikan yang mempunyai bentuk atau organisasi tertentu, seperti di Sekolah atau Universitas. Ini terlihat adanya penjenjangan, adanya program pembelajaran, jangka waktu proses belajar dan bagaimana proses penerimaan murid dan lain-lain.

b) Pendidikan in Formal

Pendidikan informal adalah pendidikan yang di peroleh seseorang dirumah dalam lingkungan keluarga, berlangsung tanpa organisasi, tanpa orang tertentu yang di angkat sebagai pendidik tanpa program yang harus

diselesaikan dalam jangka waktu tertentu dan tanpa evaluasi formal berbentuk ujian.

c) Pendidikan Non Formal

Pendidikan Non Formal meliputi berbagai usaha khusus yang di selenggarakan secara terorganisasi agar terutama generasi muda dan juga orang dewasa, yang tidak dapat sepenuhnya atau sama sekali tidak berkesempatan mengikuti pendidikan sekolah. Pendidikan Non Formal meliputi kegiatan pengetahuan praktis dan ketrampilan dasar yang di perlukan masyarakat.

Terkait dengan pemberian ASI eksklusif maka tingkat pendidikan mengantarkan seorang ini ibu agar dapat lebih bijak dalam melihat apakah akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya atau tidak.

2. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan Ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Rulina, Suradi Suharyono, 1992 hal:19).

Penelitian Rongers, 1974 dalam Soekidjo Notoadmodjo, 2003 hal:128, mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- a. Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap objek sudah mulai timbul.
- c. Evaluation (menimbang – nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Rongers, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Terkait dengan pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu mengenai keunggulan ASI dan cara pemberian ASI yang benar akan menunjang keberhasilan menyusui.

3. Tinjauan Umum Tentang Status Pekerjaan Ibu

Meningkatnya partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja menyebabkan menurunnya frekuensi dan lamanya menyusui.

Ibu bekerja mempunyai kendala tersendiri yang dapat mempengaruhi lama pemberian ASI.

Salah satu alasan ibu berhenti menyusui adalah ibu bekerja, kecenderungan wanita karier untuk memberikan ASI semakin menurun. Padahal ada cara menyiasati memberikan ASI tanpa meninggalkan kewajiban bekerja.

Sukses menyusui adalah jika ibu menyusui anak dengan benar dan bayi memperoleh ASI sepenuhnya sesuai rekomendasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan kebijakan nasional.

Menurut Mexitalia, 2004, ibu yang bekerja dan tetap menyusui anaknya memiliki beberapa keuntungan, yaitu meningkatkan produktivitas kerja, menurunkan angka absensi karena anak sakit, dan menurunkan ketegangan ibu.

Untuk mengatasi masalah yang mungkin timbul saat ibu bekerja, ibu sebaiknya sudah bisa mulai menabung ASI sejak 1 bulan sebelum kembali bekerja. ASI tahan disimpan selama 6 jam dalam suhu ruangan dan bisa tahan sampai 24 jam pada termos yang diberi es batu. ASI juga dapat disimpan di lemari es selama 3 hari dan dalam freezer selama 3 bulan.

Saat di tempat kerja, ibu sebaiknya memeras ASI setiap 3 jam selama kurang lebih 15 menit pada payudara kanan dan kiri.

Saat ibu berada di rumah, usahakan sebanyak mungkin menyusui dengan cara breast feeding (langsung dari payudara). Pemberian ASI yang sudah diperas hanya pada kondisi ketika ibu tidak memungkinkan menyusui langsung. Untuk keperluan tersebut, tiga minggu sebelum masa cuti berakhir,

ibu sebaiknya mengajari bayi untuk menikmati ASI dengan cara spoon feeding atau dengan sendok bayi (Elly, 2008).

Organisasi laktasi internasional, Lalecheleague, memiliki kisaran waktu untuk penyimpanan ASI dalam suhu tertentu :

- Suhu ruang (19-22 °C) : 4-10 jam
- Refrigerator (kulkas bawah) suhu rata2 0-4 °C: 2-3 hari
- Freezer pada kulkas berpintu satu (suhu variatif < 4 °C) : 2 minggu
- Freezer pada kulkas berpintu dua (suhu variatif < 4 °C) : 3-4 bulan
- Freezer khusus (-19C) : 6 bulan atau lebih

Karena interval waktu yang bervariasi tergantung tempat penyimpanannya disarankan agar tidak terlalu lama menyimpan ASI peras. Penyebabnya adalah karena ASI itu diproduksi oleh tubuh ibu sedemikian rupa sehingga mengikuti perkembangan dan kebutuhan bayi. (Windy Suciyanti, 2008).

4. Tinjauan Umum Tentang Peran Keluarga

Peranan keluarga terhadap berhasil tidaknya ibu memberikan ASI Eksklusif sangat besar. Suami biasanya mempercayakan masalah perawatan bayi kepada istri walaupun kadang mereka berdiskusi terlebih dahulu sebelum memutuskan sesuatu. Namun para suami umumnya hanya mengingatkan hal – hal yang mereka tahu dapat membahayakan bayinya (Diana Nur Afifah, 2007).

Bagi ibu yang baru melahirkan, perkara memberikan ASI memang bukan hal yang mudah. Kasus gagalnya pemberian ASI biasanya kurangnya dukungan dari suami dan keluarga untuk terus menyusui.

Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi. Hubungan yang unik antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak di kemudian hari (Roesli Utami, 2005 dalam Siswono, 2008).

Berbagai kegiatan dapat dilakukan dalam menjalankan peran tersebut. Untuk permulaan, ayah dapat memastikan bayi bersama ibunya selama satu jam pertama setelah persalinan. Dalam rentang waktu satu jam pertama setelah lahir, bayi akan menunjukkan gerak refleks mencari payudara dan puting yaitu refleks mengisap. Refleks itu sangat penting untuk memastikan bayi mendapatkan kolostrum sedini mungkin dan merangsang keluarnya ASI.

Konsultan laktasi AS Denise Parker IBCLC menuturkan bahwa ayah dapat terlibat dalam berbagai upaya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Karena bayi memerlukan makanan, kontak fisik dengan manusia lain, perlu dijaga agar selalu kering dan bersih. “Ayah dapat berpartisipasi dalam semua kegiatan tersebut sambil melindungi kegiatan menyusui,” Jika ayah mau menidurkan bayi, ayah tidak hanya memberi kesempatan istirahat untuk ibu

yang kelelahan menyusui tetapi juga turut membantu ibu dalam merawat bayi (Siswono, 2008).

Peran ayah atau suami dalam proses menyusui bayi tentu saja sangat besar. Hal ini berkaitan dengan refleksi yang dinamakan refleksi oksitosin dalam diri ibu berupa pikiran, perasaan dan sensasi. “Perasaan ibu akan sangat meningkatkan, namun juga seringkali dapat menghambat proses pelepasan ASI”.

Itulah sebabnya, seorang ayah punya peran penting dalam keberhasilan ibu menyusui, terutama kaitannya dengan berbagai hal yang berkaitan dengan refleksi oksitosin ini. “Perasaan dan semangat ibu untuk terus memberikan yang terbaik pada anak-anaknya, sangat tergantung pada peran suami atau ayah untuk terus menjaga suasana kondusif,” (Oetami Roesli, 2005 dalam Siswono, 2008).



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Berdasarkan tinjauan pustaka dan maksud penelitian, maka uraian – uraian variabel penelitian sebagai berikut :

1. Tingkat Pendidikan Ibu

Faktor tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Terkait dengan pemberian ASI eksklusif, tingkat pendidikan mengarahkan seseorang agar dapat bersikap bijak dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

2. Pengetahuan Ibu

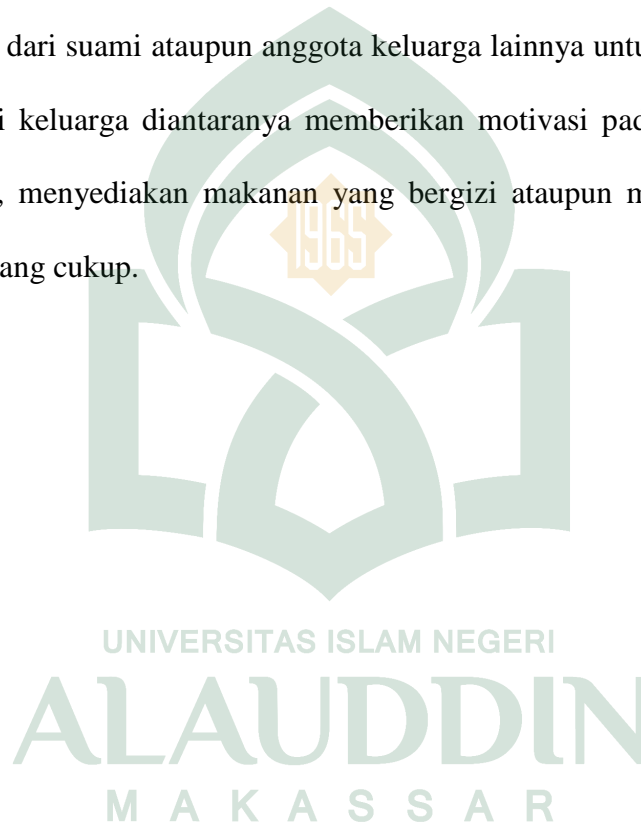
Pengetahuan sangat penting dalam memberikan wawasan terhadap sesuatu yang akan dilakukan seseorang. Pengetahuan ibu mengenai keunggulan ASI dan cara pemberian ASI yang benar diharapkan dapat menunjang keberhasilan menyusui.

3. Status Pekerjaan Ibu

Ibu bekerja merupakan salah satu alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena berkurangnya waktu untuk menyusui bayinya, sehingga untuk memperoleh kepraktisan biasanya mengurangi pemberian ASI dengan menggantinya dengan susu formula.

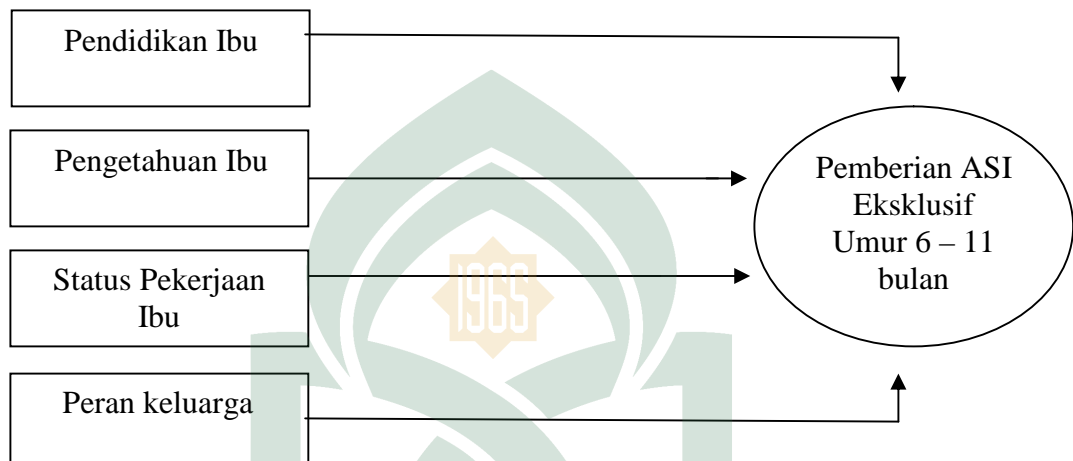
4. Peran Keluarga

Peranan keluarga terhadap berhasil tidaknya seorang ibu dalam memberikan ASI Eksklusif sangat besar. Partisipasi keluarga dalam menciptakan suasana yang kondusif bagi ibu menyusui merupakan bentuk dukungan. Kasus gagalnya pemberian ASI biasanya karena kurangnya dukungan dari suami ataupun anggota keluarga lainnya untuk terus menyusui. Partisipasi keluarga diantaranya memberikan motivasi pada ibu untuk terus menyusui, menyediakan makanan yang bergizi ataupun memberikan waktu istirahat yang cukup.

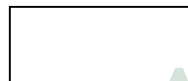


B. Pola Pikir Variabel Penelitian

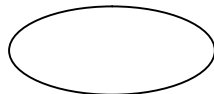
Berdasarkan pemikiran yang telah diuraikan, disusunlah pola pikir variabel yang diteliti :



Keterangan :



= Variabel Independen



= Variabel Dependen

C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan.

Kriteria objektifnya :

- a. Ya : Apabila sesuai dengan kriteria di atas
- b. Tidak : Apabila tidak sesuai dengan kriteria di atas

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Yang dimaksud dengan pendidikan ibu adalah pendidikan formal yang pernah dilalui oleh ibu.

Kriteria objektifnya :

- a. Tinggi : Bila pendidikan responden SLTA/ sederajat atau akademi/PT dan mempunyai ijazah.
- b. Rendah : Bila pendidikan responden SD/ sederajat atau SLTP/ sederajat dan mempunyai ijazah.

3. Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

Yang dimaksud dengan pengetahuan ibu adalah pengetahuan tentang ASI, manajemen laktasi dan manfaat pemberian ASI Eksklusif.

Kriteria objektifnya :

- a. Baik : Apabila skor jawaban responden 50 % dari total skor yang ditentukan atas pertanyaan menyangkut Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.

- b. Kurang : Apabila skor jawaban responden $< 50\%$ dari total skor yang ditentukan atas pertanyaan menyangkut Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.

4. Status Pekerjaan Ibu

Yang dimaksud Pekerjaan Ibu adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh ibu dalam menghasilkan nafkah atau uang.

Kriteria objektifnya :

- a. Bekerja : Bila ibu melakukan aktivitas selain ibu rumah tangga.
- b. Tidak Bekerja : Bila aktivitas ibu hanya sebagai Ibu Rumah Tangga.

5. Peran Keluarga

Yang dimaksud peran keluarga apabila anggota keluarga memberikan motivasi kepada ibu dalam menyusui.

Kriteria objektifnya :

- a. Mendukung : Apabila skor jawaban responden sesuai dengan nilai rata-rata yang ditentukan atas pertanyaan menyangkut peran keluarga.
- b. Tidak mendukung : Apabila skor jawaban responden tidak sesuai dengan nilai rata-rata yang ditentukan atas pertanyaan menyangkut peran keluarga.

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.
- b. Tidak ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.
- c. Tidak ada hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.
- d. Tidak ada hubungan antara Peran keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara Tingkat Pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.
- b. Ada hubungan antara Pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.
- c. Ada hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.
- d. Ada hubungan antara Peran Keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Survey Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Rancangan ini di maksudkan untuk melakukan identifikasi hubungan variabel independen (Pendidikan ibu, Pengetahuan ibu, Status Pekerjaan ibu, Peran keluarga) dengan variabel dependen (Pemberian ASI Eksklusif).

B. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batua Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2010.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi umur 6 – 11 bulan yang berada dalam lingkup kerja Puskesmas Batua sebanyak 102 orang.

2. Sampel

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi umur 6 – 11 bulan yang berkunjung ke Posyandu yang berada dalam lingkup kerja Puskesmas Batua yang diambil dengan menggunakan metode

Accidental Sampling yaitu pengambilan sampel yang ada pada saat dilakukan penelitian sebanyak 48 orang.

D. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden pada saat penelitian dilakukan.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait dengan penelitian ini yaitu Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2010.

E. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa pedoman kuesioner.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS 13. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai penjelasan, juga dilakukan dalam bentuk tabel analisis hubungan antar variabel yaitu Chi-square (X^2) untuk 2 x 2 (Amiyella, 2008).

$$\text{Rumus} : x^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

O: Nilai observasi (Pengamatan)

E: Nilai expected (harapan)

Metode analisis data yang dilakukan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang (crosstab) dengan menggunakan sistem komputerisasi program SPSS for windows versi 13,0.

Untuk melihat hubungan antar variabel independen dan dependen jika menggunakan tabel kontigensi 2 x 2 dan jika semua nilai expected (E) 5 atau lebih maka dipergunakan uji Yates Corrected dengan rumus (Stang, 2004):

$$X^2 = \frac{n \left[|ad-bc| - \frac{n}{2} \right]^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)} \text{ db} =$$

Kriteria, keputusan pengujian hipotesis :

H_0 ditolak jika $X^2 \text{ hit.} > X^2_{\text{db}}$

Untuk melihat hubungan antar variabel independen dan dependen jika menggunakan tabel kontigensi 2 x 2 dan jika nilai E kurang dari 5 gunakan uji fisher exact dengan rumus (Stang, 2004):

$$= \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{n!a!b!c!d!}$$

Kriteria, keputusan pengujian hipotesis :

H_0 ditolak jika $p < \alpha$.

Tabel Kontingensi 2 x 2

Variable Independent	Variable Dependent		Jumlah
	Kategori 1	Kategori 2	
Kategori 1	a	b	a+b
Kategori 2	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

G. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan dideskripsikan

H. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai tanggal 4 juni sampai dengan 17 juni 2010.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 4 Juni sampai dengan 17 Juni 2010. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan penelitian “*Cross Sectionsl Study*”. Rancangan ini dimaksudkan untuk melihat hubungan variabel independen (Tingkat Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Status Pekerjaan, Peran Keluarga) dengan variabel dependen (Pemberian ASI eksklusif).

Pengambilan sampel diambil dengan menggunakan metode *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel yang ada pada saat dilakukan penelitian. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua bayi berumur 6 – 11 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batua yang ada pada saat penelitian dilakukan.

Adapun hasil penelitian tersebut disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang antar variabel independen dan variabel dependen selanjutnya dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Umur Ibu

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	19 – 29	31	64,6
2	30 – 39	17	35,4
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 48 responden terdapat 31 responden (64,6%) yang termasuk kelompok umur 19-29 tahun dan 17 responden (35,4%) termasuk kelompok umur 30-39 tahun.

b. Umur Bayi

Tabel 5.2
Distribusi Bayi Menurut Umur
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010

No	Umur Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
1	6 bulan	5	10,4
2	7 bulan	10	20,8
3	8 Bulan	7	14,6
4	9 Bulan	10	20,8
5	10 Bulan	7	14,6
6	11 Bulan	9	18,8
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang mempunyai bayi, didapatkan persentase tertinggi yaitu bayi yang berumur 7

bulan dan 9 bulan (20,8%) dan persentase terendah yaitu bayi yang berumur 6 bulan (10,4%).

c. Jenis Kelamin

Tabel 5.3
Distribusi Bayi Menurut Jenis Kelamin
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – Laki	25	52,1
2	Perempuan	23	47,9
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 48 bayi terdapat 25 bayi (52,1%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 23 bayi (47,9%) yang berjenis kelamin perempuan.

d. Pemberian ASI-Eksklusif

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI-Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010

No	Pemberian ASI-eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	30	62,5
2	Tidak	18	37,5
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 48 responden, terdapat 30 responden yang memberikan ASI eksklusif dengan persentase 62,5%.

Sedangkan yang tidak memberi ASI eksklusif sebesar 18 responden dengan persentase 37,5%.

e. Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	6	12,5
2	SLTP	18	37,5
3	SLTA	22	45,8
4	PT	2	4,2
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 48 responden terdapat 6 responden (12,5%) yang berjenjang pendidikan SD, 18 responden (37,5%) yang berjenjang pendidikan SLTP, 22 responden (45,8%) yang berjenjang pendidikan SLTA, 2 responden (4,2%) yang berjenjang pendidikan PT.

f. Pengetahuan Ibu

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	41	85,4
2	Kurang	7	14,6
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 48 responden terdapat 41 responden (85,4%) yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI eksklusif dan 7 responden (14,6%) yang mempunyai pengetahuan kurang.

g. Status Pekerjaan Ibu

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010

No	Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	11	22,9
2	Tidak Bekerja	37	77,1
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 48 responden, terdapat 11 responden (22,9%) yang bekerja, sedangkan yang tidak bekerja 37 responden (77,1%).

h. Peran Keluarga

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut Peran Keluarga
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010

No	Peran Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mendukung	40	83,3
2	Tidak Mendukung	8	16,7
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 48 responden, terdapat 40 responden (83,3%) mendapatkan dukungan dari keluarga, sedangkan

responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga 14 responden (16,7%)

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.9
Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010

No	Tingkat Pendidikan	Pemberian ASI- Eksklusif				Jumlah		Nilai P
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tinggi	17	70,8	7	29,2	24	100,0	0,371
2	Rendah	13	54,2	11	45,8	24	100,0	
Jumlah		30	62,5	18	37,5	48	100,0	

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 24 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, terdapat 17 orang (70,8%) yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 7 orang (29,2%). Dari 24 responden yang berpendidikan rendah, terdapat 13 orang (54,2%) yang memberikan ASI Eksklusif dan 11 orang (45,8%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,371 > 0,05$ ini berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6 – 11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010.

b. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.10
Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI-Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010

No	Pengetahuan Ibu	Pemberian ASI- Eksklusif				Jumlah		Nilai P
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	30	73,2	11	26,8	41	100,0	0,000
2	Kurang	0	0,0	7	100,0	7	100,0	
Jumlah		30	62,5	18	37,5	48	100,0	

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 41 responden yang berpengetahuan baik, terdapat 30 responden (73,2%) yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif meskipun berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (26,8%). Dari 7 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang, terdapat 7 responden (100%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$ ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6 – 11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010.

c. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.11
Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI-Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010

No	Status Pekerjaan	Pemberian ASI- Eksklusif				Jumlah		Nilai P
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	N	%	
1	Bekerja	8	72,7	3	27,3	11	100,0	0,499
2	Tidak bekerja	22	59,5	15	40,5	37	100,0	
Jumlah		30	62,5	18	37,5	48	100,0	

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 11 responden dengan status bekerja, terdapat 8 responden (72,7%) yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif dengan status bekerja adalah sebanyak 3 responden (27,3%). Dari 37 responden yang tidak bekerja, terdapat 22 responden (59,5%) yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan yang bersatus tidak bekerja tetapi tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 15 responden (40,5%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,499 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6 – 11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010.

d. Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.12
Hubungan Peran Keluarga dengan Pemberian ASI-Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Tahun 2010

No	Peran keluarga	Pemberian ASI- Eksklusif				Jumlah		Nilai P
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	
1	Mendukung	30	75,0	10	25,0	40	100,0	0,000
2	Tdk Mendukung	0	0,0	8	100,0	8	100,0	
Jumlah		30	62,5	18	37,5	48	100,0	

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang memperoleh dukungan dari keluarga, terdapat 30 responden (75,0%) yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif meskipun memperoleh dukungan dari keluarga sebanyak 10 responden (25,0%). Dari 8 responden yang tidak memperoleh dukungan dari keluarga, sebanyak 8 responden (100%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hal ini berarti ada hubungan antara peran keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6 – 11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka pembahasan mengenai tiap variabel yang diteliti adalah sebagai berikut :

1. Pemberian ASI Eksklusif

Air susu ibu adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit.

Pemberian Air Susu Ibu pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI yaitu memberikan zat-zat yang bernilai gizi tinggi yang sangat dibutuhkan oleh bayi dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Sehingga Allah memerintahkan agar seorang anak berbuat baik kepada kedua orang tuanya karena ibunya telah merawatnya siang dan malam dan memenuhi kebutuhan pada awal kehidupannya.

Seorang sahabat bertanya kepada Rasulullah, "ya Rasulullah, siapa yang paling berhak memperoleh pelayanan dan persahabatanku?" Rasulullah saw menjawab, "ibumu...ibumu...ibumu, kemudian ayahmu dan kemudian yang lebih dekat kepadamu dan yang lebih dekat kepadamu" (Ahmed Ridho, 2010).

Hadits tersebut menyebutkan bahwa Rasulullah sangat meninggikan posisi ibu dalam keluarga oleh karena perannya yang sangat penting sebagai pemimpin buat anak – anaknya dalam menjaga, melindungi, memberikan makanan yang baik serta memelihara anak – anaknya agar menjadi manusia yang dapat berguna bagi agama dan negaranya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden, hanya 30 responden (62,5%) yang memberikan ASI eksklusif sedangkan yang tidak memberi ASI eksklusif sebesar 18 responden (37,5%).

Dari penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena terdapat (14,6%) responden tidak terlalu mengerti akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi, responden yang sibuk bekerja sebanyak (62,5%), dan responden yang tidak mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarga sebanyak (16,7%). Penentuan sikap, pengetahuan dan psikologis memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini jauh dari target yang di harapkan oleh Depertemen Kesehatan RI dimana sejak tahun 2005 ditargetkan 80% ibu menyusui di Indonesia sudah memberikan ASI eksklusif.

Hasil Penelitian ini berbeda dengan penelitian Tri Rahayuningsih Di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan tahun 2005 dimana terdapat tingginya persentase responden yang tidak memberikan ASI eksklusif

sebanyak (71,9%) disebabkan responden memang benar – benar tidak mengetahui arti pentingnya ASI eksklusif bagi kesehatan bayi.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang tinggi diharapkan akan memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian ASI eksklusif, sehingga berpengaruh positif terhadap pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, terdapat 17 orang (70,8%) yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 7 orang (29,2%). Dari 24 responden yang berpendidikan rendah, terdapat 13 orang (54,2%) yang memberikan ASI Eksklusif dan 11 orang (45,8%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,371 > 0,05$ ini berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6-11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010.

Dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat responden yang memberikan ASI Eksklusif meskipun memiliki tingkat pendidikan yang kurang. Hal ini disebabkan karena responden tersebut mendapatkan dukungan dari keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayinya dan meskipun tingkat pendidikan responden yang memberikan ASI Eksklusif kurang, tetapi responden pernah mendapatkan informasi mengenai manfaat

pemberian ASI Eksklusif baik dari petugas kesehatan maupun dari iklan – iklan kesehatan.

Pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif tidak begitu besar karena meskipun berpendidikan tinggi tetapi masih banyak pula responden yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sebaliknya, meskipun berpendidikan rendah tetapi banyak pula responden yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun berpendidikan tinggi, pemahaman dan kesadaran akan pentingnya pemberian ASI eksklusif belum diketahui sepenuhnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnawati 2003 bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Demikian pula dengan penelitian Dewi Adriani di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso tahun 2007 bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Berbeda dengan penelitian hasil Siska Pirmayanti di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2010 bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan terdapat (82,9%) responden dengan tingkat pendidikan rendah yang tidak memberikan ASI eksklusif.

3. Pengetahuan Ibu

Salah satu faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam mengambil tindakan, diantaranya pengetahuan seorang ibu. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka sikap yang ditunjukkan juga akan semakin baik.

Pengetahuan ibu khususnya mengenai ASI eksklusif memegang peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak.

Allah swt berfirman dalam Al-Quran Surat Al-Mujaadilah (58):11

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

Terjemahnya :

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. (Al-Mujaadilah:11)

Hikmah ayat diatas menegaskan bahwa Allah meninggikan derajat orang yang memiliki ilmu pengetahuan yaitu mereka yang beriman dan menghiiasi diri mereka dengan ilmu pengetahuan.yang bermanfaat. Karena pengetahuan yang bermanfaat dapat menjadi motivasi yang terbaik sebelum seseorang melakukan tindakan. Pengetahuan sangat penting dalam memberikan wawasan terhadap sikap dan perbuatan seseorang. Pengetahuan mendorong seseorang bersikap bijak dalam melakukan tindakan atau sikap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 responden yang berpengetahuan baik, terdapat 30 responden (73,2%) yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif meskipun berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (26,8%). Dari 7 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang, terdapat 7 responden (100,0%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$ ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6-11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010.

Dari penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif meskipun berpengetahuan baik. Hal ini disebabkan karena responden sibuk bekerja dan kurang mendapat dukungan dari keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayinya.

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan Ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Rahayuningsih Di Kelurahan Purwoyoso, Kecamatan Ngaliyan tahun 2005 bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan Pemberian ASI eksklusif. Demikian pula dengan penelitian Novi Wahyuningrum di Desa Sadang Kecamatan Jekulo, Kabupaten Kudus tahun 2007 bahwa ada hubungan antara Pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan Pemberian ASI eksklusif pada bayi. Demikian pula dengan penelitian Nur Sakilah di Puskesmas Sendana Kabupaten Majene tahun 2009 bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan Pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Berbeda dengan hasil penelitian Ridwan Amiruddin Rostia di Kelurahan Pa'baeng-baeng Makassar tahun 2006. Hasil uji statistik dengan nilai $P = 0,392 > 0,05$, sehingga tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan. Dalam penelitiannya terlihat bahwa presentase responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dan memiliki pengetahuan kurang (92,3%) lebih besar dari responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dan memiliki pengetahuan cukup (88,2%). Hal ini disebabkan karena faktor keluarga dan kebudayaan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif atau tidak. Ibu yang baru melahirkan lebih percaya kepada kebiasaan – kebiasaan keluarganya atau orang tuanya yang dilakukan secara turun temurun daripada mengaplikasikan informasi dari petugas kesehatan. Sehingga kurangnya dukungan dari keluarga terutama dukungan dari ayah bayi dan orangtua mengakibatkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif.

4. Status Pekerjaan

Setiap bayi mempunyai hak memperoleh kesehatan tertinggi, termasuk makanan terbaik yaitu ASI. Setiap ibu juga mempunyai hak menyusui untuk peningkatan kesehatan ibu sekaligus peningkatan kesehatan bayinya.

Oleh karena itu meskipun ibu sibuk bekerja akan tetapi juga dapat tetap memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun (Depkes, 2008).

Islam tidak melarang seorang ibu untuk bekerja, tetapi hendaklah dengan mempertimbangkan fitrahnya sebagai ibu yang mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai pemimpin dan membantu suami dalam menjalankan kehidupan rumah tangga serta menjaga kehormatannya saat si suami tidak di sisinya.

Allah swt berfirman dalam Al-Quran Surat Surah An Nisaa': 34

الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ وَبِمَا أَنْفَقُوا مِنْ
أَمْوَالِهِمْ ۚ فَالْصَّالِحَاتُ قَنَاطَتْ حِظًّا لِّلْغَيْبِ بِمَا حَفِظَ اللَّهُ ۚ وَالَّتِي تَخَافُونَ
ذُنُوزَهُنَّ فَعَظُمُهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ ۖ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا
تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا كَبِيرًا ﴿٣٤﴾

Terjemahnya :

Kaum laki-laki itu adalah pemimpin bagi kaum wanita, oleh karena Allah Telah melebihkan sebahagian mereka (laki-laki) atas sebahagian yang lain (wanita), dan Karena mereka (laki-laki) telah menafkahkan sebagian dari harta mereka. sebab itu maka wanita yang saleh, ialah yang taat kepada Allah lagi memelihara diri ketika suaminya tidak ada, oleh karena Allah telah memelihara (mereka). wanita-wanita yang kamu khawatirkan nusyuznya, maka nasehatilah mereka dan pisahkanlah mereka di tempat tidur mereka, dan pukullah mereka. Kemudian jika mereka mentaatimu, maka janganlah kamu mencari-cari jalan untuk menyusahkannya. Sesungguhnya Allah Maha Tinggi lagi Maha besar.

Hikmah ayat diatas menegaskan bahwa suami adalah pemimpin bagi istri dalam keluarganya. Kewajiban suami adalah mencari nafkah buat istri dan keluarganya dan kewajiban istri adalah memelihara dirinya ketika suaminya tidak ada di sisinya. Jadi, tidak ada kewajiban bagi istri dalam hal

mencari nafkah buat keluarganya melainkan membatu suami dalam kehidupan rumah tangga.

Adapula hadits Rasulullah saw yang bersabda: “Seorang lelaki adalah pemimpin keluarganya, dan ia akan dimintai pertanggungjawabannya terhadap mereka. Seorang wanita adalah pemimpin bagi rumah suami dan bagi anak-anaknya, dan ia akan dimintai pertanggungjawabannya terhadap yang dipimpinnya.” (HR. Bukhari, Muslim) dalam Hamasito, 2010.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 responden dengan status bekerja, terdapat 8 responden (72,7%) yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif dengan status bekerja adalah sebanyak 3 responden (27,3%). Dari 37 responden yang tidak bekerja, terdapat 22 responden (59,5%) yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan yang bersatus tidak bekerja tetapi tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 15 responden (40,5%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,499 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6 – 11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010.

Dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat responden yang bekerja tetapi tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Hal ini disebabkan karena responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai manfaat pemberian ASI Eksklusif dan mendapatkan dukungan yang cukup dari

keluarga dalam memberikan ASI Eksklusif. Sebaliknya masih terdapat responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif meskipun tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena produksi ASI yang kurang serta kurangnya dukungan dari keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Jadi ibu yang bekerja di luar rumah bukanlah faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ridwan Amiruddin dan Rostia di kelurahan Pa'baeng-baeng Tamalate Makassar tahun 2006 menunjukkan tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Demikian pula dengan penelitian Dewi Adriani di Kelurahan Panambungan Kecamatan Mariso tahun 2007 bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Berbeda dengan penelitian hasil Siska Pirmayanti di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2010 bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan responden yang tidak bekerja memiliki persentase pemberian ASI eksklusif lebih tinggi dengan (62,3%) dibanding responden yang bekerja (14,3%).

5. Peran Keluarga

Rusli Oetami mengatakan bahwa seorang ayah punya peran penting dalam keberhasilan ibu menyusui, terutama kaitannya dengan berbagai hal yang berkaitan dengan refleksi oksitosin. “Perasaan dan semangat ibu untuk

terus memberikan yang terbaik pada anak-anaknya, sangat tergantung pada peran suami ataupun keluarga untuk terus menjaga suasana kondusif”.

Seorang ibu yang punya pikiran positif tentu saja akan senang melihat bayinya dan memikirkannya dengan penuh kasih sayang sehingga menimbulkan perasaan tak terkira. Sebaliknya, apabila seorang ibu dalam perasaan khawatir, seperti khawatir ASI tidak keluar, atau pikirannya kacau, sedih, ataupun cemas, tentu saja akan mengganggu proses menyusui. Bila ibu merasa kesakitan saat menyusui, terlebih lagi bila ada perasaan malu kalau menyusui, tentu saja bayi yang akan jadi korbannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang memperoleh dukungan dari keluarga, terdapat 30 responden (75,0%) yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif meskipun memperoleh dukungan dari keluarga sebanyak 10 responden (25,0%). Dari 8 responden yang tidak memperoleh dukungan dari keluarga, sebanyak 8 responden (100,0%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6-11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010.

Dari penelitian menunjukkan bahwa meskipun mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarga, tetapi masih terdapat responden yang tidak

memberikan ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena status pekerjaan dan pengetahuan yang kurang mengenai manfaat pemberian ASI Eksklusif juga terdapat masalah pada produksi ASI yang kurang. Oleh sebab itu, peran keluarga sangat penting dan mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam pemberian ASI Eksklusif agar bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ihda Novita Amir di Wilayah Kerja Puskesmas Madising Namario Kota Pare – pare tahun 2009 bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif.

Berbeda dengan penelitian Asmiati Amsal di Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru tahun 2001 bahwa tidak ada hubungan antara peran keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan meskipun mendapatkan dukungan dari keluarga tetapi masih terdapat responden yang tidak memberikan ASI eksklusif.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 6 – 11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 6 – 11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010.
2. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 6 – 11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010.
3. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 6 – 11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010.
4. Ada hubungan peran keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 6 – 11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar tahun 2010.

B. Saran

Dari hasil yang diperoleh, peneliti menyarankan beberapa hal :

1. Kepada instansi terkait agar lebih meningkatkan pemberian informasi mengenai manfaat pemberian ASI Eksklusif agar para ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
2. Perlu adanya pemberian informasi mengenai istilah kolostrum dan ASI Eksklusif, tidak hanya pada ibu menyusui tetapi juga pada masyarakat agar informasi tersebut dapat tersebar secara merata.
3. Perlu dukungan dari petugas kesehatan agar para ibu dapat dipersiapkan dan diberikan pengetahuan mengenai perawatan payudara serta penanganan komplikasi pada payudara yang mungkin timbul akibat proses menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Andi dewi, 2005, “ *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 4 – 11 bulan di Kelurahan panambungan Kecamatan Mariso Makassar*” .
- Al Katiri, Saleh, 2000, “*Rahasia ASF*”, Penerbit putra Al Maarif, Surabaya
- Amiruddin, Ridwan, 2006 “*Promosi susu formula menghambat Pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan Di kelurahan pa’baeng-baeng Makassar*”.
- Amsal, Asmiati, 2001 “*Studi Tentang Pemberian kolostrum Dan ASI Eksklusif Pada bayi 4 – 11 bulan Di Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru*.”
- Anugroho, Dito, 2009, “*Rahasia di Balik Keajaiban ASI*”
(www.zahraaulia.blogdetik.com) diakses tanggal 5 Januari 2010
- Budiarto, Eko, 2001 “*Biostatistika Untuk Kesehatan Masyarakat dan kedokteran*”, Bandung: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Departemen Kesehatan RI, 2004 “*Ibu Berikan ASI Eksklusif Baru Dua Persen*”
<http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 5 Januari 2010
- Departemen kesehatan RI, 2006, “*Hanya 3,7% Bayi Memperoleh ASI*”
<http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 5 Februari 2010
- Departemen kesehatan RI, 2001 “*Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Pekerja Wanita*”
<http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 10 Januari 2010
- Diana Nur Afifah, 2007 Skripsi “*Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*” (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007).
- Elly, 2008, “*wanita karir & ASI eksklusif*” <http://acehforum.or.id>. diakses tanggal 25 Januari 2010
- Ibrahim, GJ, 1986 “*Air Susu Ibu*” Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika,
- Hadikusumo, Kunaryo, dkk, 1996, “*Pengantar Pendidikan*”, Semarang : IKIP Semarang Press

- Hamasito, 2010, "*Peran Ibu – Dalam Keluarga Muslim*", <http://www.hamasito.com> diakses tanggal 20 Juni 2010
- Henderson, Christine, 2006, "*Konsep Kebidanan*" EGC Penerbit Buku kedokteran, Jakarta
- Harun Yahya. 2007. "*Cairan Ajaib: Air Susu Ibu*" <http://www.harunyahya.com> diakses tanggal 20 Januari
- Henny Hendiyani Zainal, 2009, "UU Kesehatan Terkait dengan Pemberian ASI Secara Eksklusif" <http://www.ftpunisri.blogspot.com> diakses tanggal 9 Januari 2010
- Kitab Suci Al-Qur'an, surat Al-Baqarah ayat 233, At Thalaq ayat 6, An Nisaa' ayat 23, Luqman ayat 1
- Mansjoer, Arif,dkk, 2000 "*Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2 Edisi 3*", Penerbit Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Amir, Ihda Novita, 2009, "Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Madising Namario Kota Pare - pare" .
- Nugraha, Adi, 2007 Manfaat ASI Eksklusif <http://www.ftpunisri.blogspot.com> diakses tanggal 12 januari 2010
- Nur Afifah, Diana, 2007 Skripsi "*Studi Kualitatif Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang*".
- Pamedar, afitia, 2008 Skripsi "*Hubungan antara pemberian asi eksklusif Dengan kejadian diare pada bayi usia 4 – 6 bulan*"
- Pirmayanti, Siska, 2009 "Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jongaya Tahun 2009".

- Rahayuningsih, Tri, 2005, Skripsi *“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asi Dengan Pemberian Kolostrum Dan Asi Eksklusif Di Kelurahan Purwoyoso Keca matan Ngaliyan”*
- Ridho, Ahmed, 2008, *“Hadits Tentang Ayah, Ibu, Anak Dan Keluarga”*
<http://www.ahmedridho.com> diakses tanggal 20 Juni 2010
- Rulina, Suradi Suharyono, 1992, *“ASI Tinjauan dari Beberapa Aspek”*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sakilah, Nur, 2009, Skripsi *“Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 6 -12 bulan di Puskesmas Sendana Kabupaten Majene”*.
- Shihab, M.Quraish, 2002, Tafsir Al Mishbah Pesan, Kesan dan Keserasian Alquran, Al Baqarah ayat 233, Al Mujadilah ayat 10, Jakarta: Lentera hati
- Siswono 2008 *“Ayah Perlu Dukung Ibu Menyusui”* <http://www.republika.co.id> diakses tanggal 9 Februari 2010
- Stang, 2005, Biostatistik, Jurusan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Makassar : Universitas Hasanuddin
- Stang dkk, 2009, Panduan Penulisan Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin
- Susirahmawaty, 2009. *“ASI Eksklusif”* <http://susirahmawaty.multiply.com> diakses tanggal 02 Februari
- Tasya, Amanda, 2008 *“Indonesia Dan ASI”* <http://www.aimi-asi.org> diakses tanggal 21 Januari 2010
- Windy Suciyanti, 2008, *“Tenaga Kesehatan Yang Tidak Mendukung”*
(<http://weendee.multiply.com>) diakses tanggal 20 Januari 2010
- Wahyuningrum, Novi, 2007 *“Survey Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Desa sadang Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus.*

Frequencies

Statistics

umur_ibu

N	Valid	48
	Missing	0

umur_ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19-29	31	64.6	64.6	64.6
31-39	17	35.4	35.4	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

umur_bayi

N	Valid	48
	Missing	0

umur_bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 bln	5	10.4	10.4	10.4
7 bln	10	20.8	20.8	31.3
8 bln	7	14.6	14.6	45.8
9 bln	10	20.8	20.8	66.7
10 bln	7	14.6	14.6	81.3
11 bln	9	18.8	18.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

j.kelamin

N	Valid	48
	Missing	0

j.kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	25	52.1	52.1	52.1
	perempuan	23	47.9	47.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

pemb.ASI

N	Valid	48
	Missing	0

pemb.ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	30	62.5	62.5	62.5
	tidak	18	37.5	37.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

didik

N	Valid	48
	Missing	0

didik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	12.5	12.5	12.5
	SLTP	18	37.5	37.5	50.0
	SLTA	22	45.8	45.8	95.8
	PT	2	4.2	4.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

pngthuan

N	Valid	48
	Missing	0

pngthuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	41	85.4	85.4	85.4
kurang	7	14.6	14.6	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

kerja

N	Valid	48
	Missing	0

kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	11	22.9	22.9	22.9
tdk bekerja	37	77.1	77.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

peran

N	Valid	48
	Missing	0

peran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung	40	83.3	83.3	83.3
tdk mendukung	8	16.7	16.7	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
didik * pemb.ASI	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

didik * pemb.ASI Crosstabulation

			pemb.ASI		Total
			ya	tidak	
didik tinggi	Count		17	7	24
	% within didik		70.8%	29.2%	100.0%
	% within pemb.ASI		56.7%	38.9%	50.0%
	% of Total		35.4%	14.6%	50.0%
rendah	Count		13	11	24
	% within didik		54.2%	45.8%	100.0%
	% within pemb.ASI		43.3%	61.1%	50.0%
	% of Total		27.1%	22.9%	50.0%
Total	Count		30	18	48
	% within didik		62.5%	37.5%	100.0%
	% within pemb.ASI		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		62.5%	37.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.422 ^b	1	.233		
Continuity Correction ^a	.800	1	.371		
Likelihood Ratio	1.431	1	.232		
Fisher's Exact Test				.371	.186
Linear-by-Linear Association	1.393	1	.238		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pngthuan * pemb.ASI	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

pngthuan * pemb.ASI Crosstabulation

			pemb.ASI		Total
			ya	tidak	
pngthuan	baik	Count	30	11	41
		% within pngthuan	73.2%	26.8%	100.0%
		% within pemb.ASI	100.0%	61.1%	85.4%
		% of Total	62.5%	22.9%	85.4%
	kurang	Count	0	7	7
		% within pngthuan	.0%	100.0%	100.0%
		% within pemb.ASI	.0%	38.9%	14.6%
		% of Total	.0%	14.6%	14.6%
Total		Count	30	18	48
		% within pngthuan	62.5%	37.5%	100.0%
		% within pemb.ASI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.659 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	10.715	1	.001		
Likelihood Ratio	15.823	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.374	1	.000		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.63.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kerja * pemb.ASI	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

kerja * pemb.ASI Crosstabulation

			pemb.ASI		Total
			ya	tidak	
kerja	bekerja	Count	8	3	11
		% within kerja	72.7%	27.3%	100.0%
		% within pemb.ASI	26.7%	16.7%	22.9%
		% of Total	16.7%	6.3%	22.9%
tdk bekerja		Count	22	15	37
		% within kerja	59.5%	40.5%	100.0%
		% within pemb.ASI	73.3%	83.3%	77.1%
		% of Total	45.8%	31.3%	77.1%
Total		Count	30	18	48
		% within kerja	62.5%	37.5%	100.0%
		% within pemb.ASI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.637 ^b	1	.425		
Continuity Correction ^a	.197	1	.658		
Likelihood Ratio	.659	1	.417		
Fisher's Exact Test				.499	.335
Linear-by-Linear Association	.624	1	.430		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.13.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
peran * pemb.ASI	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

peran * pemb.ASI Crosstabulation

			pemb.ASI		Total
			ya	tidak	
peran mendukung	Count		30	10	40
	% within peran		75.0%	25.0%	100.0%
	% within pemb.ASI		100.0%	55.6%	83.3%
	% of Total		62.5%	20.8%	83.3%
tdk mendukung	Count		0	8	8
	% within peran		.0%	100.0%	100.0%
	% within pemb.ASI		.0%	44.4%	16.7%
	% of Total		.0%	16.7%	16.7%
Total	Count		30	18	48
	% within peran		62.5%	37.5%	100.0%
	% within pemb.ASI		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		62.5%	37.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.000 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	12.960	1	.000		
Likelihood Ratio	18.523	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.667	1	.000		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.